羞耻与物质成瘾的关系及基于此的团体干预

鲁小华 邹筱雯　孙沛（通讯作者）

鲁小华（第一作者）：北京交通大学学生心理素质教育中心

青少年网络心理与行为教育部重点实验室（华中师范大学）

邹筱雯（共同一作）：高校咨询师

孙沛（通讯作者）：清华大学社会科学学院心理学系　peisun@tsinghua.edu.cn

本课题得到了中国禁毒基金会（中禁基合字[2016]22 号）和青少年网络心理与行为教育部重点实验室（华中师范大学）与人的发展与心理健康湖北省重点实验室（华中师范大学）开放课题（基金号：2019B08）的支持。

摘要：羞耻是一种隐藏的核心负性情绪，在物质成瘾和戒断过程中起着重要作用。羞耻概念复杂、测量方法多样，对物质使用的影响受到个体性别、情绪、文化、对自己形象的可控性等的调节。围绕羞耻开展的物质成瘾的团体干预包括匿名戒酒者协会、匿名互助戒毒者协会、接纳与承诺疗法以及认知行为团体。在中国文化背景下，基于羞耻的物质成瘾团体干预模型仍需进一步的研究探索。

关键词：　物质成瘾 羞耻 团体干预

国际疾病分类第十版（The 10th Revision of International Classification of Diseases, ICD-10,World Health Organization, 1992）将物质成瘾定义为一种精神及行为障碍，表现为不顾后果地强迫选择使用成瘾物质，并且带来一列的情绪、身体健康和行为问题。物质成瘾具有危害性大、致死率高、复吸率高等特点（国家禁毒委员会办公室，2020；国家食品药品监督管理总局，2018；Whiteford et al., 2015）。整体来看，物质成瘾的治疗，尤其是心理成瘾的戒除是一项世界级难题。

毒品问题对个人和社会都产生了巨大的影响，但是目前成瘾的具体机制仍不清晰。研究显示物质成瘾与情感调节功能失调有关（Connors et al., 1996; Cooney et al., 1997; Perkins & Grobe, 1992; Shiffman & Waters, 2004; Sinha & O’Malley, 1999; Stewart, 2000; Wheeler et al., 2008; Witkiewitz & Marlatt, 2004）。在多个模型中，负性情绪被认为与对物质的渴望有强烈

的关联（Baker et al., 2004;Cooper et al., 1995;　Witkiewitz & Marlatt，2004），而羞耻是其中最重要的一种负性情绪（Dearing et al., 2005; Luoma & Platt, 2015; Wiechelt, 2007）。有关羞耻对物质成瘾人群的影响研究显示，羞耻可能有更复杂的表现，也存在更复杂的影响机制（Luoma et al., 2019）。

目前关注羞耻与物质成瘾的研究较少。本文将通过综述已有文献，探索羞耻与物质成瘾的关系，以及在物质成瘾过程中可能起到的作用，在部分地方以酒精成瘾或混合物质成瘾的研究做补充。最后，本文也梳理了物质成瘾团体干预的相关研究，对涉及到羞耻的内容进行了分析，最后提出了未来的研究方向。

1 羞耻的概念及测量

羞耻是一个复杂的概念。一方面它是可被激活的内部情感，是先天情感系统的一部分（Cook, 1996），另一方面它又是社会化进程中习得的与道德相关的情绪（Tangney & Dearing, 2002）。羞耻既具有社会功能，也会在不适应时造成困难（Cibich et al., 2016; Keltner, 1995; Keltner et al., 1997）。羞耻感涉及对自我的负面评价，意味着自我被他人观察、评价时被贬低的感受（Dearing et al., 2005; Gilbert,1998; Lewis,1971）。羞耻提示着个人当前在竞争中失败、违反社会道德，进而警告个人的社会归属感受到威胁，以避免完全丧失社会归属（Leach & Cidam, 2015）。因此，短暂被激活的羞耻感有助于个人监控自身的行为、认识到自己的限制，或者意识到自己正在被不受尊重地对待（Kaufman, 1996; Wiechelt, 2007）。然而，当羞耻被长期或不恰当地激活时，个体会经历强烈的心理痛苦，对内感到自我是脆弱的、坏的，对外感到丧失了社会归属感，感到被孤立、失去了与他人的连接，进而激发社会退缩和逃避，以致于进一步减少求助意愿和可获得的社会支持。

当前对羞耻感的研究主要有两个方面。第一个方面是羞耻倾向，描述了羞耻感何时被激活，即当一个让人不适的情景发生，个体有多大可能产生羞耻的感受，而不是内疚、外化、或没有感受。这是一种普遍的、类似于特质的羞耻感倾向，可能会促使发展出有问题的物质使用（Luoma et al., 2019）。当前常使用自我概念情绪量表（the Test of Self Conscious Affect）对羞耻倾向进行测量（Dearing et al., 2005; Hequembourg & Dearing, 2013; O’Connor et al., 1994; Strömsten et al., 2009; Tangney et al., 2016）。

第二个方面是羞耻体验，包括身体反应、想法、次级情绪、行为后果等，可能直接触发或维持药物使用（Luoma et al., 2019）。内化羞耻量表（Internalized Shame Scale，ISS）是

羞耻体验的一种主要测量方法，并将羞耻分为不足与缺陷、尴尬与被暴露、脆弱感与失控、空虚与孤独四个维度(Cook, 1988; Luoma et al., 2012; Luoma et al., 2017; Luoma et al., 2018)。

另一种羞耻体验的测量方法是羞耻指针量表(The Compass of Shame Scale，CoSS, Elison et al., 2006)，它可以用于评估个体的羞耻情绪反应和行为反应类型。此测量基于 Nathanson（1992）提出的“羞耻指针”（Compass of Shame），他认为羞耻是一种关键情绪。由于羞耻感令人羞耻，因此容易被隐藏（Kaufman，1989），其发生和发展过程容易被忽视，容易转变成其他情绪情感（如抑郁、愤怒）而表现出来。“羞耻指针”显示个体为了避免直接应对羞耻，而发展出一套图式，来忽视、降低或替换羞耻。在这个模型中，羞耻处于核心位置，指针包括隐藏-攻击和自己-他人两个维度，羞耻相关行为包括：攻击他人，攻击自己，退缩和回避。

Webb（2003, 2010）在 Nathanson（1987）的基础上对羞耻指针做了进一步的发展，将“退缩”和“回避”重新命名为“躲避他人”和“躲避自己”，构成了攻击、抑郁、疏离和成瘾四种社会行为，同时形成了恐惧、愤怒、沮丧和厌恶四种回避相关的情绪，如图 1 所示。基于此理论，当羞耻感被激活，部分个体应对羞耻的脚本中包含了躲避自己，进而产生了成瘾行为。

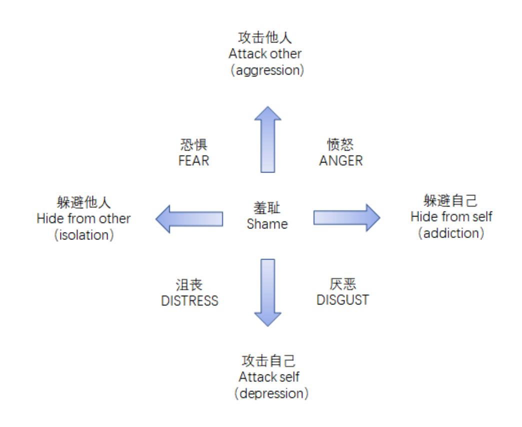


图 1　羞耻-回避行为指针和伪装情绪（Webb，2010，基于 Nathanson 1992 年的模型发展而来）

除了以上的测量方式外，羞耻感还可使用羞耻体验与内疚量表（State Shame and Guilt Scale，SSGS，Marschall et al., 1994）、个人感受问卷（Personal Feelings Questionnaire–2，PFQ-2，Harder & Zalma, 1990）、他人羞辱量表(Other as Shamer Scale, OSS, Goss et al., 1994; Matos et al., 2015）进行测量。此外，也有研究者关注对特定议题的羞耻感受，开发了多种特定羞耻感问卷，如物化身体意识量表-躯体羞耻分量表（Objectified Body Consciousness

Scale, body shame subscale，OBCS-BS，McKinley & Hyde, 1996），亲密伴侣攻击相关羞耻量表（Intimate Partner Aggression-related Shame Scale，IPARS，Weiss et al., 2016）。值得注意的是，当前对羞耻与物质成瘾关系的研究中，使用的羞耻量表并不统一，这为厘清羞耻与物质成瘾的关系带来了困难。

2 羞耻与物质成瘾的关系

很多研究都支持羞耻感和其他心理疾病之间存在关系，如抑郁（Kim et al., 2011）、焦虑（Fergus et al., 2010；Schoenleber et al., 2014）、饮食失调（Berg et al.，2013；Manjrekar et al., 2013）、物质成瘾（Mohr et al., 2008；Wiechelt & Sales, 2001）、人格障碍（Gratz et al., 2010；Schoenleber & Berenbaum, 2010；2012）、以及指向自我和指向他人的攻击和暴力（Brown et al., 2009；Bryan et al., 2013；Harper, 2005；Hundt, & Holohan, 2012；Schoenleber et al., 2014）。当羞耻被长期、不恰当地激活时，个体会感到自我是脆弱的、没有能力去应对困境，羞耻引发的社会退缩也使得个体获得的社会支持进一步减少，因此毒品成为了解决当前困境的首要手段，进而产生对毒品的渴望乃至使用。有毒品使用问题的个体经常报告说，他们是在一个有成瘾问题或其他方面不正常的家庭系统中长大（Bradshaw, 2005; Fossum & Mason, 1986），这样的家庭互动与羞耻感有紧密联系，可能会导致在那里长大的孩子的羞耻感水平增加（Fossum & Mason, 1986）。此外，依恋问题和内化羞耻之间也存在联系，在被忽视、虐待或排斥的环境中长大的孩子更容易内化羞耻（Cook, 1991），而有羞耻感倾向的孩子在以后的生活中很可能滥用药物和使用毒品（Tangney & Dearing, 2002）。

前面已经提到，羞耻概念的复杂性使得不同的研究关注的是羞耻的不同侧面与物质成瘾之间的关系，羞耻测量量表的多样性使这一问题进一步复杂化。另外，物质成瘾本身会带来复杂的问题，不同研究使用的物质成瘾严重程度的指标不一，这也是羞耻与物质成瘾之间关系复杂的原因。除了频繁、大剂量的使用可以直接致死外，物质成瘾者还会有更高发的包括抑郁、焦虑等精神症状、更多的人际困难、和更多的法律问题（Akindipe et al., 2014; McKetin et al., 2016; McKetin et al., 2011; Seth et al., 2018）。目前主要使用的物质成瘾严重程度指标可分为两类：（1）使用频率与用量；（2）使用引发的问题。

羞耻与物质使用频率和用量之间的相关性研究结果不一。Luoma 等人（2012）发现在一个接受接纳与承诺疗法（ACT）的物质成瘾人群中，缓慢的羞耻感下降导致成瘾者更少地使用甲基苯丙胺和大麻等物质。Dearing 等人（2005）对羁押犯人进行的研究也显示更高的

羞耻感与更多地使用可卡因、或多种毒品有关，但是对大麻使用者未发现此相关。然而 Tangney 等人（2011）同样对羁押犯人的研究并未发现羞耻感与大麻、可卡因、阿片类、或多药物使用存在直接的显著联系。更有对羁押犯人的追踪研究发现，在监狱中有更高羞耻倾向的犯人，出狱后更少使用毒品（Tangney et al., 2016）。这些不一致的结果无法确认羞耻与物质使用频率和用量是否存在关联，且单独进行的羞耻与毒品使用频率与用量的研究又非常少，这也让研究者难以进行元分析来比较羞耻在毒品使用中的效应量。

尽管羞耻与物质使用的频率、用量之间的研究结果复杂，但是羞耻与物质使用引发的问题之间的联系则更为清晰。多项研究均发现拥有较高羞耻感的个体会有更严重的物质使用相关的问题，包括更多的抑郁症状、焦虑症状、攻击态度、更低的自尊水平、更高的冲动性、糟糕的家庭关系、强迫性性行为、严重违法犯罪历史（Brem et al., 2017; Dearing et al., 2005; Li et al., 2013; Tagney et al., 2011）。一项对羞耻与物质使用障碍引发的问题之间联系的元分析结果显示，羞耻感与物质使用问题有显著正相关（Luoma et al., 2019）。

总的来看，羞耻与物质成瘾的关系复杂，羞耻概念的选择、量表的使用和物质成瘾指标的选择都会对研究结果产生影响。除此之外，中介变量和调节变量的存在也会使羞耻与物质成瘾之间的关系进一步复杂化。

3 羞耻在物质成瘾发生发展过程中的作用机制

尽管当前关于羞耻是否导致了更多的毒品使用和问题后果并无定论，但对毒品使用者和饮酒者的一些研究指出，这些复杂的关联可能来源于影响路径中包含的复杂的中介变量和调节变量。

个体的失败或社会形象是否被认为是可以修复，是羞耻与积极对待失败的关系中的主要调节变量（Leach & Cidam, 2015）。当物质成瘾者在个体失败或社会形象受损（包括偶吸、人际关系冲突、工作失误等）而体验到羞耻感时，如果感到他人允许他进行补偿、修复，那么物质使用可能不会成为他的首要选择，进而羞耻感与物质使用的联系被削弱。这同时与羞耻感的文化差异相关：西方国家更倾向于贬低羞耻感，且羞耻感与更多的消极结果相联系（Goetz & Keltner, 2007; Sheikh, 2014）；但是在亚洲文化中，羞耻与责备、愤怒和攻击的联系更弱，且在更重视个体间联系的集体主义氛围下，羞耻也会带来更积极的补救行为（Bear et al., 2009; Fung, 1999; Wong & Tsai, 2007）。目前仅有一篇国内研究考察了羞耻感与物质成

瘾的关系，发现羞耻感更高的个体更可能使用毒品（张英俊等人，2020），当然，仍需要更多的研究补充或验证上述结果。

性别也被发现是羞耻与物质成瘾的调节变量之一。一篇元分析发现参与者中女性和性少数群体占比更高的研究中，羞耻与物质使用造成的问题的关联更强（Luoma et al., 2019）。这提示不同性别的物质成瘾者的羞耻与物质使用问题的影响模式不同，在干预时可能需要区别对待。

有研究显示积极情绪可以缓和羞耻感与饮酒之间的关系，即当积极情绪较少时，有较高羞耻感时通常喝酒更多，但是当积极情绪较多时，羞耻感与饮酒之间的关系不再显著（Mohr et al., 2008）。另外，也有研究显示羞耻倾向而非羞耻体验与饮酒的负性后果相关，且主要影响的是独自饮酒而非社交饮酒的频率与酒精量（Luoma et al., 2018）。

另一项包含了毒品使用者的研究则探索了羞耻感本身作为调节变量对童年创伤与物质使用的关系的影响（Holl et al., 2017）。研究包含了 3 组参与者：在童年期遭受过虐待或忽视的物质使用障碍人群（T-SUD）、在童年期遭受过虐待或忽视但没有物质使用障碍也未持有其他精神病诊断的健康人群（T-HC）、未在童年期遭受过虐待或忽视，没有物质使用障碍也未持有其他精神病诊断的健康人群（nonT-HC）。结果发现 T-SUD 人群比起 T-HC 人群有显著更高的羞耻感，且 T-HC 人群也比 nonT-HC 人群有显著更高的羞耻感。T-SUD 人群在有较低的羞耻感时即大量使用酒精或毒品，但是其他两组人在有较低羞耻感时只使用少量的物质（主要为酒精）。另外，T-HC 组人群在高羞耻感状态下，使用物质的量显著升高。因此，羞耻感的高低可能影响了童年创伤和物质使用之间的关系，但是童年创伤本身可能导致更强的羞耻感，因此羞耻是作为中介变量还是调节变量影响此联系仍不清晰。

综上所述，羞耻对物质使用的影响受到个体多大程度上相信自己的社会形象可以被修复，以及个体的性别、积极情绪、羞耻类型、是否单独使用物质和所处文化背景等的调节，羞耻本身又可能中介或调节早期创伤对物质使用的影响。

因此，我们认为如果通过干预降低物质成瘾者的羞耻感，提升自我接纳水平，提升积极情绪和社会支持系统，则有可能降低物质成瘾者的物质使用频率，降低复吸率。另外，受到文化差异的影响，羞耻对物质成瘾的影响方式在中国可能与西方国家不同，需要进行本地化的探索与物质成瘾干预的调整。

4 基于羞耻的物质成瘾团体干预研究

70 多年来，团体干预一直是物质成瘾干预的主要模式（Flores & Brook, 2011），且很多团体干预提及需要处理羞耻，例如物质成瘾咨询团体、人际团体心理治疗、表达性艺术治疗的设计中均强调了团体需要创造一个安全包容的环境以处理成员的羞耻（Dailey et al., 1999; Flores, 2001; Milliken, 2008; Snyder, 2014）。然而目前仅有少数研究直接关注了团体干预模式对羞耻的干预效果。

匿名戒酒者协会（Alcoholic Anonymous，AA）成立于 1935 年，是历史最为长久的物质成瘾自助团体，该团体可通过降低成瘾者的羞耻感来使其保持清醒。AA 营造了一个安全、友善的环境，使得酒精成瘾者能够在这个环境下面对那个有缺陷的自我，进而减少对自我的回避、减少物质使用（Ramsey, 1988）。AA 团体制定了多项传统以确保匿名性，包括团体自治、控制外部贡献（金钱、声望等）对团体的影响、不卷入公众议论、保持媒体曝光中的个人匿名等，这些均为团体成员提供了安全感，即成员不会被暴露，进而减少个人被评判的可能性。AA 也强调成员之间的温暖、友爱与互助，这与匿名性一起共同减少了成员的羞耻感和回避自我的可能性。根据 Ramsey（1988）的说法，在 AA 团体中，成员们通过 12 个步骤来面对和修复羞耻的自我。同样，Young（1991）讨论了 AA 的新成员通过目睹更有经验的成员分享自己的羞耻经历，来打破他们隐藏、回避、不处理自己的羞耻经历的模式。实证研究发现，AA 成员中更高的参与度和更长的参与时长与更低的羞耻体验水平相关，且完成 12 步法中的第 5 步和第 9 步的成员比完成第 4 步和第 8 步的成员分别有显著更低的羞耻体验水平，即随着 AA 团体参与的进程，成员的羞耻体验水平显著下降，并且更低的羞耻体验水平与清醒时长呈正相关（Newcombe, 2015）。AA 的成员主要为酒精成瘾者，在 AA 的基础之上发展而来的匿名互助戒毒者协会（Narcotics Anonymous，NA）为毒品成瘾者提供了友善的环境互帮互助。在部分质性研究中，成员提及并承认自己的无能为力、创伤经历等羞耻的感受，有助于他们保持清醒（Gueta et al., 2021; Sanders, 2011）。

接纳与承诺疗法（Acceptance and Commitment Therapy, ACT）可被用于物质成瘾的团体干预，也是目前被较多直接研究于团体干预、羞耻与物质成瘾的一种疗法（Luoma et al., 2008; Luoma et al., 2012; Gul & Aqeel, 2002）。ACT 主要工作于物质成瘾人群的自我污名化，其中包含了羞耻感、评估性思想和对污名化实施的恐惧。ACT 以体验与授课的形式，通过心理接受、认知扩散和与重要价值观接触的过程，帮助参与者学会以一种不会妨碍康复的方式来应对他们的羞耻或污名化的想法和行为。参与者被鼓励去发现他们的人生目标和价值，并将

预期目标的实现与价值联系起来，而不是与无意识的想法和感觉联系起来。消除污名化进程的最后目标是建立人际联系和相互接受的积极议程。Luoma 等人（2008）发现 ACT 可以降低羞耻体验，但是对治疗结束后不使用成瘾物质的信心无明显影响。随后有研究发现在接受 ACT 后，物质成瘾人群的羞耻感缓慢下降，并在 4 个月后的追踪时，相比起接受常规治疗的群体更少地使用甲基苯丙胺和大麻等物质（Luoma et al., 2012）。更近期的研究发现相比起标准治疗，ACT 显著地降低羞耻感、改善整体健康水平、提高生活质量，但是未提及对物质成瘾本身的影响（Gul & Aqeel, 2020）。

一项基于认知行为的整合团体干预方案也对女子强制戒毒所中的戒毒人员进行了针对羞耻感的干预，并对参与者的复吸倾向进行了测量。结果发现对羞耻的干预可以有效降低羞耻，增加自我效能感，降低复吸倾向（张英俊等人，2020）。但是该干预方案目前仅进行了单一研究，未形成完整的干预手册，需要研究者进行进一步的研究以检验其可推广性。

已有研究发现性别是羞耻与物质成瘾的调节变量，表明女性占比越高，羞耻与物质成瘾之间的关联越强（Luoma et al., 2019）。这提示女性与男性的羞耻与物质成瘾之间的影响方式有差别，在干预时需要区别对待。一项针对单一性别团体和混合性别团体中女性体验的质性研究显示，女性在混合性别团体中明显地感到自己是“少数派”，且社会期望和传统性别角色对女性的物质使用有更强的限制，这些都使得物质成瘾显得更加令人羞耻（Greenfield et al., 2013）。因此，在全女性的物质成瘾干预团体中，成员可以更容易处理女性相关的羞耻，这可能有助于成员们的康复。在对女性的物质成瘾特性的关注基础上，有研究者探索开发了针对女性的物质成瘾康复团体（Women Recovery Group, WRG）。这是一个基于认知行为准则的 12 周团体，每周会面 90 分钟，包含了毒品对女性健康的损害、女性的关系与修复、羞耻感与内疚等 12 个主题。研究者发现相比起在混合性别的物质成瘾咨询团体（Group Drug Counselling, GDC），WRG 团体中的女性在 6 个月的回访时表现出了更显著的物质使用改善（Greenfield et al., 2007）；但是也有研究发现参加两种团体的成员的改善程度没有显著差异（Greenfield et al., 2014）。然而，这些研究均未量化地探讨羞耻与物质成瘾的关系，因此我们无法得知是否对羞耻干预效果不同导致了有差异的结果。也少有研究探索男性的羞耻与女性羞耻在干预过程中的区别。目前有一篇干预研究将 WRG 团体修订为针对男性的版本，在对成员的访谈中，男性成员认为相比起混合性别的 AA 团体，无女性在场使得他们隐藏更少、谈论更深（Sugarman et al., 2019）。

以往的研究似乎默认了即使是混合性别的物质成瘾团体也主要为男性设计，女性的特定体验、尤其是羞耻相关的体验需要得到关注，但是上述这项研究结果提示男性在混合性别团体中也有特定羞耻的、想要隐藏的体验，不同性别的羞耻体验均值得关注。

在团体中，成员可以表达羞耻而不会被指责，羞耻不再是必须被隐藏的体验，从而减少了成员进一步回避自我的可能，提升对社会形象可修复的信心，打开了康复的道路。已有研究开始探索对不同性别需要干预的羞耻感，并且已有研究者在中国特有的强制戒毒所开始探索对羞耻感的干预是否可减少物质使用。但是目前研究数量较少，且研究结果不一致，需要更多研究补充相关因素对羞耻感和物质成瘾之间的关系的影响。

5 总结及未来展望

羞耻在物质成瘾中可能发挥着重要的作用，羞耻本身调节或中介早年创伤与物质成瘾的发生，羞耻对物质使用的影响又受到性别，情绪状态，所处文化，是否单独使用物质等的调节。团体干预是物质成瘾干预的重要方式，AA，NA，ACT 以及 CBT 等都开展了基于羞耻感与物质使用之间的干预研究，通过多项传统确保匿名性，提供安全、友善的环境，降低羞耻感；通过心理接受、认知扩散和与重要价值观接触的过程，降低自我污名化，降低羞耻感，提升自我效能感，降低复吸率。

但目前羞耻感与物质成瘾之间的关系仍无定论，一个重要的原因是直接研究毒品使用的研究较少。另外，不同的羞耻感类型和测量方法，如羞耻体验、羞耻倾向，也可能对毒品使用产生不同的影响，进而使研究结果变得更为复杂。在羞耻感与毒品使用的影响模型中，可能还包含了复杂的中介变量和调节变量，甚至羞耻感本身也可能作为中介变量或调节变量对毒品使用产生影响。这些都需要进一步的研究确认，从而更清晰地指引干预方向。

当前已有的团体干预方案均提及了对羞耻感的干预，以及对物质使用的改善的影响，但是羞耻感在团体干预中所起的作用仍需要进一步澄清。另外，相关研究基本来源于西方样本，而羞耻具有文化特异性，因此，未来开展本土化的物质成瘾的干预研究十分重要。

因此，鉴于羞耻是一种容易隐藏的重要的负性情绪，本身具有多维度多概念；羞耻在物质成瘾发生发展过程中起着重要作用，但具体作用目前研究显示不一致；已有的物质成瘾的团体干预都涉及到了对羞耻的干预，但具体作用机制尚不清晰；加上羞耻具有文化特异性，

因此，未来可以进一步界定羞耻的概念，探索中国文化下羞耻对物质成瘾发生发展的作用机制，并开发基于羞耻的物质成瘾的团体干预模型，并进行过程和效果研究。

参考文献

国家禁毒委员会办公室. (2020). 2019 年中国毒品形势报告. Retrieved June 14, 2021, from http://www.gov.cn/xinwen/2020-06/28/content_5522443.htm

国家食品药品监督管理总局. (2017).国家药物滥用监测年度报告（2016 年）. Retrieved June 14, 2021, from https://www.nmpa.gov.cn/xxgk/fgwj/gzwj/gzwjyp/20170811104001233.html

张英俊, 雍舰, 许材栋, 温卜添, 杜艳春, & 樊富珉. (2020). 羞耻对女性强戒人员复吸倾向的影响：自我效能感和心理弹性的作用. 中国临床心理学杂志, 28(4), 694–699. https://doi.org/10.16128/j.cnki.1005-3611.2020.04.009

Akindipe, T., Wilson, D., & Stein, D. J. (2014). Psychiatric disorders in individuals with methamphetamine dependence: prevalence and risk factors. *Metabolic brain disease*, *29*(2), 351-357.

Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review*, 111(1), 33–51.

Bear, G. G., Uribe-Zarain, X., Manning, M. A., & Shiomi, K. (2009). Shame, guilt, blaming, and anger: Differences between children in Japan and the U.S. *Motivation and Emotion*, *33*, 229–238. doi:10.1007/s11031-009-9130-8

Berg, K. C., Crosby, R. D., Cao, L., Peterson, C. B., Engel, S. G., Mitchell, J. E., & Wonderlich, S. A. (2013). Facets of negative affect prior to and following binge-only, purge-only, and binge/purge events in women with bulimia nervosa. *Journal of abnormal psychology*, 122(1), 111-118.

Bradshaw, J. (2005). *Healing the shame that binds you: Recovery classics edition*. Health Communications, Inc..

Brem, M. J., Shorey, R. C., Anderson, S., & Stuart, G. L. (2017). Dispositional mindfulness, shame, and compulsive sexual behaviors among men in residential treatment for substance use disorders. *Mindfulness*, *8*(6), 1552-1558.

Brown, M. Z., Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A., & Chapman, A. L. (2009). Shame as a prospective predictor of self-inflicted injury in borderline personality disorder: A multi-modal analysis. *Behaviour research and therapy*, 47(10), 815-822.

Bryan, C. J., Ray-Sannerud, B., Morrow, C. E., & Etienne, N. (2013). Shame, pride, and suicidal ideation in a military clinical sample. *Journal of Affective Disorders*, 147(1-3), 212-216.

Cibich, M., Woodyatt, L., & Wenzel, M. (2016). Moving beyond “shame is bad”: How a functional emotion can become problematic. *Social and Personality Psychology Compass*, 10(9), 471–483.

Connors, G. J., Maisto, S. A., & Donovan, D. M. (1996). Conceptualizations of relapse: a summary of psychological and psychobiological models. *Addiction*, *91*(12s1), 5-14.

Cook, D. R. (1988). Measuring shame: The internalized shame scale. *Alcoholism treatment quarterly*, *4*(2), 197-215.

Cook, D. R. (1991). Shame, attachment, and addictions: Implications for family therapists. *Contemporary Family Therapy* 13(5):405–418.

Cook, D. R. (1996). Empirical studies of shame and guilt: The internalized shame scale. In D. L. Nathanson (Ed.), *Knowing feeling: Affect, script, and psychotherapy* (pp. 132–165). New York: W.W. Norton.

Cooney, N. L., Litt, M. D., Morse, P. A., Bauer, L. O., & Gaupp, L. (1997). Alcohol cue reactivity, negative-mood reactivity, and relapse in treated alcoholic men. *Journal of abnormal psychology*, *106*(2), 243-250.

Cooper, M. L., Frone, M. R., Russell, M., & Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 990–1005

Dailey, D. C., Mercer, D. E., & Carpenter, G. (1999). Counseling for cocaine addiction: the collaborative cocaine treatment study model. *Therapy Manuals for Drug Abuse: Manual*, *4*.

Dearing, R. L., Stuewig, J., & Tangney, J. P. (2005). On the importance of distinguishing shame from guilt: Relations to problematic alcohol and drug use. *Addictive Behaviors*, 30(7), 1392–1404.

Elison, J., Lennon, R., & Pulos, S. (2006). Investigating the compass of shame: the development of the compass of shame scale. *Social Behavior and Personality*, 34(3), 221-238.

Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., & Jencius, S. (2010). Shame-and guilt-proneness: Relationships with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 24(8), 811-815.

Flores, P. J. (2001). Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *International journal of group psychotherapy*, *51*(1: Special issue), 63-81.

Flores, P., & Brook, D. (2011). Group psychotherapy approaches to addiction and substance abuse. *New York, NY: American Group Psychotherapy Association*.

Fossum, M. A., Mason, M. J. (1986). *Facing shame: Families in recovery.* New Y ork: W.W. Norton.

Fung, H. (1999). Becoming a moral child: The socialization of shame among young Chinese children. *Ethos*, *27*, 180–209. doi:10.1525/eth.1999.27.2.180

Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. In P. Gilbert, & B. Andrews (Eds.). *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture* (pp. 3–38). New York: Oxford University Press.

Goetz, J. L., & Keltner, D. (2007). Shifting meanings of self-conscious emotions across cultures: A social-functional approach. In J. L. Tracy R. W. Robins & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 153–173). New York: Guilford Press.

Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures—I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual differences*, 17(5), 713-717.

Gratz, K. L., Rosenthal, M. Z., Tull, M. T., Lejuez, C. W., & Gunderson, J. G. (2010). An experimental investigation of emotional reactivity and delayed emotional recovery in borderline personality disorder: The role of shame. *Comprehensive psychiatry*, 51(3), 275-285.

Greenfield, S. F., Cummings, A. M., Kuper, L. E., Wigderson, S. B., & Koro-Ljungberg, M. (2013). A qualitative analysis of women's experiences in single-gender versus mixed-gender substance abuse group therapy. *Substance use & misuse*, *48*(9), 750-760.

Greenfield, S. F., Sugarman, D. E., Freid, C. M., Bailey, G. L., Crisafulli, M. A., Kaufman, J. S., ... & Fitzmaurice, G. M. (2014). Group therapy for women with substance use disorders: Results from the Women's Recovery Group Study. *Drug and Alcohol Dependence*, *142*, 245-253.

Greenfield, S. F., Trucco, E. M., McHugh, R. K., Lincoln, M., & Gallop, R. J. (2007). The women's recovery group study: A stage I trial of women-focused group therapy for substance use disorders versus mixed-gender group drug counseling. *Drug and alcohol dependence*, *90*(1), 39-47.

Gueta, K., Gamliel, S., & Ronel, N. (2021). “Weak Is the New Strong”: Gendered Meanings of Recovery from Substance Abuse among Male Prisoners Participating in Narcotic Anonymous Meetings. *Men and Masculinities*, 24(1), 104-126.

Gul, M., & Aqeel, M. (2020). Acceptance and commitment therapy for treatment of stigma and shame in substance use disorders: a double-blind, parallel-group, randomized controlled trial. *Journal of Substance Use*, 1-7.

Harder, D. H., & Zalma, A. (1990). Two promising shame and guilt scales: A construct validity comparison. *Journal of personality assessment*, 55(3-4), 729-745.

Harper, F. W., Austin, A. G., Cercone, J. J., & Arias, I. (2005). The role of shame, anger, and affect regulation in

men's perpetration of psychological abuse in dating relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(12), 1648-1662.

Hequembourg, A. L., & Dearing, R. L. (2013). Exploring shame, guilt, and risky substance use among sexual minority men and women. *Journal of homosexuality*, *60*(4), 615-638.

Holl, J., Wolff, S., Schumacher, M., Hocker, A., Arens, E. A., Spindler, G., ... Barnow, S. (2017). Substance use to regulate intense posttraumatic shame in individuals with childhood abuse and neglect. *Development and Psychopathology*, 29(3), 737–749.

Hundt, N. E., & Holohan, D. R. (2012). The role of shame in distinguishing perpetrators of intimate partner violence in US veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 25(2), 191-197.

Kaufman G. (1989).*The psychology of shame: theory and treatment of shame based syndromes*. Springer, New York.

Kaufman, G. (1996). *The psychology of shame (2nd ed.)*. New York: Springer.

Keltner, D. (1995). Signs of appeasement: Evidence for the distinct displays of embarrassment, amusement, and shame. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(3),441–454.

Keltner, D., Young, R. C., & Buswell, B. N. (1997). Appeasement in human emotion, social practice, and personality. *Aggressive Behavior*, 23(5), 359–374.

Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: a meta-analytic review. *Psychological bulletin*, *137*(1), 68-96.

Leach, C. W., & Cidam, A. (2015). When is shame linked to constructive approach orientation? A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 109(6), 983–1002.

Lewis, H. B. (1971). Shame and guilt in neurosis. *Psychoanalytic Review*, 58(3), 419-438.

Li, L., Tuan, N. A., Liang, L. J., Lin, C., Farmer, S. C., & Flore, M. (2013). Mental health and family relations among people who inject drugs and their family members in Vietnam. *International Journal of Drug Policy*, *24*(6), 545-549.

Luoma, J. B., Chwyl, C., & Kaplan, J. (2019). Substance use and shame: A systematic and meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 70, 1-12.

Luoma, J. B., Guinther, P. M., Lawless DesJardins, N. M., & Vilardaga, R. (2018). Is shame a proximal trigger for drinking? A daily process study with a community sample. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 26(3), 290–301.

Luoma, J., Guinther, P., Potter, J., & Cheslock, M. (2017). Experienced-based versus scenario-based assessments of shame and guilt and their relationship to alcohol consumption and problems. *Substance Use and Misuse*, 52(13), 1692–1700.

Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., Bunting, K., & Rye, A. K. (2008). Reducing self-stigma in substance abuse through acceptance and commitment therapy: Model, manual development, and pilot outcomes. *Addiction Research & Theory*, *16*(2), 149-165.

Luoma, J. B., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., & Fletcher, L. (2012). Slow and steady wins the race: A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(1), 43–53.

Luoma, J. B., & Platt, M. G. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in Acceptance and Commitment Therapy. *Current Opinion in Psychology*, *2*, 97-101.

Manjrekar, E., Schoenleber, M., & Mu, W. (2013). Shame aversion and maladaptive eating-related attitudes and behaviors. *Eating behaviors*, 14(4), 456-459.

Marschall, D., Sanftner, J., & Tangney, J. P. (1994). The state shame and guilt scale. *Fairfax, VA: George Mason University.*

Matos, M., Pinto-Gouveia, J., Gilbert, P., Duarte, C., & Figueiredo, C. (2015). The Other As Shamer Scale–2: Development and validation of a short version of a measure of external shame. *Personality and Individual Differences*, 74, 6-11.

McKetin, R., Dawe, S., Burns, R. A., Hides, L., Kavanagh, D. J., Teesson, M., ... & Saunders, J. B. (2016). The profile of psychiatric symptoms exacerbated by methamphetamine use. *Drug and alcohol dependence*, *161*, 104-109.

McKetin, R., Lubman, D. I., Lee, N. M., Ross, J. E., & Slade, T. N. (2011). Major depression among methamphetamine users entering drug treatment programs. *Medical Journal of Australia*, *195*, S51-S55.

McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of women quarterly*, 20(2), 181-215.

Milliken, R. (2008). Intervening in the Cycle of Addiction, Violence, and Shame: A Dance/Movement Therapy Group Approach in a Jail Addictions Program. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 3(1-2), 5-22.

Mohr, C. D., Brannan, D., Mohr, J., Armeli, S., & Tennen, H. (2008). Evidence for positive mood buffering among college student drinkers. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(9), 1249-1259.

Nathanson, D. L. (1992). *Shame and pride: Affect, sex, and the birth of the self*. WW Norton & Company.

Newcombe, S. R. (2015). *Shame and self-compassion in members of Alcoholics Anonymous*. The Wright Institute.

O'Connor, L. E., Berry, J. W., Inaba, D., Weiss, J., & Morrison, A. (1994). Shame, guilt, and depression in men and women in recovery from addiction. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 11(6), 503–510.

Perkins, K. A., & Grobe, J. E. (1992). Increased desire to smoke during acute stress. *British journal of addiction*, *87*(7), 1037-1040.

Ramsey, E. (1988). From guilt through shame to AA: A self-reconciliation process. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *4*(2), 87-107.

Sanders, J. M. (2011). Feminist Perspectives on 12-Step Recovery: A Comparative Descriptive Analysis of Women in Alcoholics Anonymous and Narcotics Anonymous. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 29(4), 357-378.

Schoenleber, M., & Berenbaum, H. (2010). Shame aversion and shame-proneness in Cluster C personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(1), 197-205.

Schoenleber, M., & Berenbaum, H. (2012). Shame regulation in personality pathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2), 433-446.

Schoenleber, M., Berenbaum, H., & Motl, R. (2014). Shame-related functions of and motivations for self-injurious behavior. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(2), 204-211.

Schoenleber, M., Chow, P. I., & Berenbaum, H. (2014). Self-conscious emotions in worry and generalized anxiety disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(3), 299-314.

Seth P., Rudd R., Noonan R., & Haegerich T. (2018). Quantifying the epidemic of prescription opioid overdose deaths. *Am J Public Health*. 108(4):e1–e3.

Sheikh, S. (2014). Cultural variations in shame's responses: A dynamic perspective. *Personality and Social Psychology Review*, *18*, 387–403. doi:10.1177/1088868314540810.

Shiffman, S., & Waters, A. J. (2004). Negative Affect and Smoking Lapses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(2), 192-201.

Sinha, R., & O'Malley, S. S. (1999). Craving for alcohol : Findings from the clinic and the laboratory. *Alcohol and Alcoholism (Oxford)*, 34(2), 223-230.

Snyder, M. A. (2014). Sense of Coherence and Daily Spiritual Experience among Pregnant, Post-partum, and Parenting Women in Recovery from Substance Abuse: An Expressive Arts Group Therapy Intervention.

Stewart, J. (2000). Pathways to relapse: the neurobiology of drug-and stress-induced relapse to drug-taking. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, *25*(2), 125-136.

Strömsten, L. M., Henningsson, M., Holm, U., & Sundbom, E. (2009). Assessment of self-conscious emotions: A Swedish psychometric and structure evaluation of the Test of Self-Conscious Affect (TOSCA). *Scandinavian journal of psychology*, *50*(1), 71-77.

Sugarman, D. E., Reilly, M. E., Rodolico, J. M., & Greenfield, S. F. (2019). Feasibility and acceptability of a gender-specific group treatment for men with substance use disorders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *37*(4), 422-441.

Tangney, J. P ., Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford.

Tangney, J. P., Folk, J. B., Graham, D. M., Stuewig, J. B., Blalock, D. V., Salatino, A., ...Moore, K. E. (2016). Changes in inmates' substance use and dependence from pre-incarceration to one year post-release. *Journal of Criminal Justice*, 46, 228–238.

Tangney, J. P., Stuewig, J., Mashek, D., & Hastings, M. (2011). Assessing jail inmates' proneness to shame and guilt: Feeling bad about the behavior or the self? *Criminal Justice and Behavior*, 38(7), 710–734

Webb, T. (2003). Towards a Mature Shame Culture: Theoretical and Practical Tools for Personal and Social Growth.

Webb, T. (2010). On love, shame and other strong emotions. *NTV Journal*, 5(1), 46-73.

Weiss, N. H., Duke, A. A., Overstreet, N. M., Swan, S. C., & Sullivan, T. P. (2016). Intimate partner aggression-related shame and posttraumatic stress disorder symptoms: The moderating role of substance use problems. *Aggressive behavior*, 42(5), 427-440.

Wheeler, R. A., Twining, R. C., Jones, J. L., Slater, J. M., Grigson, P. S., & Carelli, R. M. (2008). Behavioral and electrophysiological indices of negative affect predict cocaine self-administration. *Neuron*, *57*(5), 774-785.

Whiteford, H. A., Ferrari, A. J., Degenhardt, L., Feigin, V., & Vos, T. (2015). The global burden of mental, neurological and substance use disorders: An analysis from the global burden of disease study 2010. *PLoS One*, 10(2), e0116820.

Wiechelt, S. A. (2007). The specter of shame in substance misuse. Substance Use & Misuse, 42(2–3), 399–409.

Wiechelt, S. A., & Sales, E. (2001). The role of shame in women's recovery from alcoholism: The impact of childhood sexual abuse. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 1(4), 101-116.

Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: that was Zen, this is Tao. *American psychologist*, *59*(4), 224-235.

Wong, Y., & Tsai, J. (2007). Cultural models of shame and guilt. In J. Tracy R. Robins & J. Tangney (Eds.), *Handbook of self-conscious emotions* (pp. 210–223). New York: Guilford Press.

World Health Organization (1992). ICD-10 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. World Health Organization: Geneva, 1: 1-1243.

Young, M. B. (1991). Attending to the shame: Working with addicted populations. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 13(5), 497-505.